



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Saúde Coletiva
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

Danilo Teixeira Fernandes

Masculinidades, autocuidado e saúde mental: barreiras de acesso e estratégias de educação em saúde

Orientadora: Dra. Muna Muhammad Odeh

Brasília-DF
2025

Universidade de Brasília

Danilo Teixeira Fernandes

Masculinidades, autocuidado e saúde mental: barreiras de acesso e estratégias de educação em saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado do curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva, sob orientação da Prof^a. Dr. Muna Muhammad Odeh

Brasília - DF, 4 de Junho de 2025

Banca examinadora

Prof^a. Dr. Muna Muhammad Odeh

Universidade de Brasília
(orientadora/presidente da banca)

Prof^a. Dr. Ximena Pamela Claudia Diaz Bermudez

Universidade de Brasília
(examinadora interna)

Ms. Pedro Vinicius Falcão Paiva dos Santos

Ministério da Saúde
(examinador externo)

Resumo

O presente estudo tem como objetivo analisar as principais barreiras enfrentadas por homens adultos para adesão às práticas de autocuidado e saúde mental, sob a perspectiva da saúde coletiva. Por meio de uma revisão de literatura, a pesquisa identifica como fatores socioculturais e estruturais – especialmente aqueles relacionados à masculinidade hegemônica – interferem no acesso dos homens aos serviços de saúde mental. Os achados demonstram que normas de gênero fundamentadas em ideais de autonomia, controle emocional e negação da vulnerabilidade dificultam significativamente a busca por ajuda. Com base em evidências científicas, o estudo propõe uma ação educativa em saúde voltada à promoção da saúde mental entre homens, pensada para ser aplicada na Atenção Primária à Saúde. A educação em saúde surge como abordagem estratégica para enfrentar estigmas, ampliar o acesso e construir um cuidado mais inclusivo e sensível ao gênero.

Palavras-Chave: Masculinidade, Saúde mental, Autocuidado, Educação em saúde

Abstract

The present study aims to analyze the main barriers adult men face when engaging in self-care and mental health practices, from a collective health perspective. Through a literature review, the research identifies how sociocultural and structural factors – especially those related to hegemonic masculinity – interfere with men's access to mental health services. The findings show that gender norms rooted in ideals of autonomy, emotional control, and denial of vulnerability significantly hinder help-seeking behavior. Based on scientific evidence, the study proposes an educational health program focused on promoting mental health among men, designed to be implemented in Primary Health Care. Education in health emerges as a strategic approach to challenge stigma, broaden access, and build more inclusive and gender-sensitive healthcare.

Keywords: Masculinity, Mental health, Self-care, Health education

Lista de ilustração

Quadro 1. Descrição e justificativa das categorias analíticas criadas para o TCC.

Quadro 2. Síntese dos métodos para cada objetivo específico do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

Quadro 3. Caracterização dos estudos selecionados.

Quadro 4. Proposta de ação estruturada de educação em saúde mental masculina.

Sumário

1. Introdução.....	10
1.1. Justificativa.....	12
1.2. Problema de pesquisa.....	13
1.3. Hipótese.....	13
1.4. Objetivo geral.....	13
1.5. Objetivos específicos.....	13
1.6. Relevância do estudo.....	14
2. Fundamentação Teórica.....	14
3. Metodologia.....	18
4. Discussão geral sobre os resultados.....	22
4.1. As desigualdades de gênero no acesso à saúde.....	32
4.2. Educação em saúde como estratégia de cuidado: uma proposta.....	33
5. Considerações finais.....	35
6. Referências.....	37

1. Introdução

O cuidado com a saúde mental tem ganhado relevância crescente no campo da saúde coletiva, especialmente diante dos impactos emocionais e sociais intensificados nos últimos anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a saúde mental está ligada ao bem-estar geral, à capacidade de responder aos desafios da vida e à participação plena na sociedade, sendo essencial para a qualidade da convivência social e o exercício dos direitos humanos (OPAS, 2022), influenciando diretamente na forma como os indivíduos e comunidades lidam com as exigências da vida cotidiana, como trabalho, relações interpessoais e até os próprios sentimentos.

O principal marco histórico e político da Reforma Psiquiátrica no Brasil começa com a Declaração de Caracas (1990) que na época representou um marco para a mudança do modelo assistencial em saúde mental, que segundo o documento “[...] afirmando o compromisso com a substituição progressiva do hospital psiquiátrico por uma rede de serviços comunitários” (BRASIL, 2005, p. 8). Assim, o compromisso com os direitos humanos é pauta importante para o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil com base no “[...] respeito aos direitos humanos, à dignidade, à liberdade e à cidadania das pessoas em sofrimento psíquico” (BRASIL, 2005, p. 9).

Isso trouxe crítica ao modelo hospitalocêntrico e a sua lógica de tratamento, na época, centrada no isolamento e na exclusão, passou a ser questionada e substituída por práticas de cuidado territorializadas, em serviços abertos e comunitários (BRASIL, 2005, p. 10) e baseada em evidências científicas, eixos de formação do profissional sanitário, reforçando sua importância, e sua sustentabilidade, no Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS, ao adotar os princípios da universalidade, integralidade e equidade, foi determinante para a consolidação da política de saúde mental no Brasil (BRASIL, 2005, p. 11), institucionalizado pela lei 8080 de 1990.

Dentre elas, também destacamos, como base deste trabalho, a participação social como diretriz fundamental. Segundo o relatório: “A construção das políticas públicas em saúde mental no Brasil contou com ampla participação dos movimentos sociais, usuários e familiares, fortalecendo o controle social e a formulação

democrática das ações em saúde” (BRASIL, 2005, p. 12). Apesar de seus avanços, os instrumentos dessa participação foram renovados e conversados em um novo território com novas tecnologias, sejam elas digitais ou manuais.

Com os 35 anos da Declaração de Caracas, hoje o Brasil e o SUS vem fortalecendo uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, com destaque para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos e os programas de reinserção social (BRASIL, 2005, p. 13) com acolhimento, atividades e práticas educativas em uma lógica que pensa em determinantes e condicionantes em saúde. O papel de órgãos, como o Ministério da Saúde, deve atualizar essa rede com a nova geração e os novos problemas de Saúde Mental no Brasil, em especial a questão de gênero.

Segundo o Ministério da Saúde, por meio da plataforma “Saúde de A a Z”, a saúde mental não se resume à ausência de transtornos mentais, mas envolve a capacidade de o indivíduo desenvolver suas habilidades, enfrentar o estresse da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir com seus pares. A negligência, tanto de forma direta e indireta, com a saúde mental pode comprometer significativamente a qualidade de vida, principalmente entre os homens, que muitas vezes não reconhecem ou não expressam seu sofrimento psíquico, devido a barreiras sociais, culturais e estruturais (BRASIL, 2025).

A promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, representou um marco no redirecionamento da política de saúde mental no Brasil, consolidando os princípios da Reforma Psiquiátrica. A legislação estabelece os direitos das pessoas com transtornos mentais, assegurando tratamento digno, acesso a serviços de base comunitária e a promoção da reinserção social. Essa também determina que a internação só deve ocorrer em casos de absoluta necessidade, priorizando recursos extra-hospitalares e o cuidado humanizado (BRASIL, 2001). Ao reconhecer os indivíduos em sofrimento psíquico como sujeitos de direitos, esta norma fortalece o papel do SUS na oferta de cuidado integral, intersetorial e inclusivo.

1.1. Justificativa

A adesão de homens adultos a práticas de autocuidado e de promoção da saúde mental ainda enfrenta desafios significativos. Este trabalho tem como tema as

barreiras que dificultam o envolvimento dos homens adultos em ações voltadas ao autocuidado e ao cuidado com a saúde mental, analisando como fatores socioculturais, estruturais e simbólicos, interferem nesse processo.

A baixa procura de homens por serviços de saúde mental no Brasil tem sido apontada como um reflexo das construções sociais e estruturais de ordem econômica e política das masculinidades, que desencorajam a expressão de vulnerabilidades emocionais e o autocuidado. Dados do Ministério da Saúde indicam que, embora os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sejam fundamentais para o cuidado em saúde mental no território, a maioria dos atendimentos realizados é com mulheres. Em todos os tipos de CAPS, as mulheres representaram mais de 55% dos atendimentos registrados em 2022, revelando uma disparidade significativa entre os gêneros no acesso e uso desses serviços (BRASIL, 2025, p. 6). Esse dado é ainda mais expressivo nos CAPS que atendem populações com transtornos mentais severos, indicando que os homens tendem a buscar ajuda apenas em situações de maior gravidade ou emergência, ou em situação econômica que impede a flexibilidade de cuidados de saúde.

Além da menor procura por atendimento, os homens também são mais afetados por desfechos trágicos relacionados à saúde mental, como os altos índices de suicídio. Segundo o mesmo relatório, a taxa de suicídio é consideravelmente maior entre os homens, o que evidencia uma falha estrutural na identificação precoce e no acolhimento do sofrimento psíquico nessa população. O documento destaca que estigmas culturais sobre masculinidade dificultam o reconhecimento das próprias fragilidades e o engajamento com os serviços de saúde, tornando-se uma das principais barreiras ao autocuidado masculino (BRASIL, 2025, p. 28-30).

Esses achados apontam a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades de gênero na promoção da saúde mental, com estratégias de educação em saúde capazes de desconstruir estigmas e ampliar o acesso dos homens aos serviços psicossociais. E a necessidade de trabalhar em coletivo, entre homens e profissionais da saúde, pois estes estão na linha de frente das barreiras estruturais e assim sensibilizar o quadro de saúde mental dos homens no Brasil junto ao SUS.

1.2. Problemática de pesquisa

O problema que se busca investigar está relacionado à persistente dificuldade dos homens adultos em acessar e aderir a serviços e práticas de cuidado em saúde mental. Apesar do fortalecimento das ações e estratégias, seja na atenção primária ou na vigilância em saúde, voltadas à saúde do homem e do reconhecimento da importância do autocuidado com a sua saúde emocional, seja por estigmas sociais, por construções culturais de masculinidade ou por barreiras no próprio sistema de saúde, como uma barreira estrutural (BRASIL, 2025). Assim, reconhecer a relevância de uma abordagem de saúde coletiva para os cuidados da saúde mental do homem, reforçando a necessidade de estratégias de educação em saúde que valorizem o autocuidado, a escuta ativa e ações educativas direcionadas a diferentes grupos populacionais, respeitando suas especificidades.

1.3. Hipótese

A hipótese deste trabalho é que as barreiras enfrentadas por homens adultos à adesão ao autocuidado em saúde mental estão diretamente relacionadas a construções sociais da masculinidade, à estigmatização do sofrimento psíquico e à insuficiência de estratégias educativas adaptadas às especificidades dessa população. Diante disso, é proposto ao final uma ação, no âmbito da Atenção Primária em Saúde, de acolhimento, busca ativa em saúde mental e atividades em grupos educativos para homens.

1.4. Objetivo geral

Analisar, por meio de revisão da literatura, as principais barreiras enfrentadas por homens adultos para adesão a práticas de autocuidado e saúde mental no contexto da saúde coletiva e propor uma atividade de educação em saúde no âmbito da APS.

1.5. Objetivos específicos

a) Identificar os fatores socioculturais que influenciam negativamente essa adesão; b) Descrever como a masculinidade hegemônica impacta o cuidado com a saúde mental; e c) Mapear estratégias de educação em saúde que têm sido utilizadas para superar essas barreiras com base na literatura científica mais citada pelo Google Acadêmico.

1.6. Relevância do estudo

Este estudo é relevante tanto para o campo da saúde coletiva quanto para a sociedade, por contribuir no aprofundamento da compreensão dos fatores e determinantes sociais que dificultam o cuidado com a saúde mental masculina. Assim, este documento oferece subsídios na efetivação das políticas públicas, práticas educativas mais inclusivas e ações em saúde mais sensíveis às realidades dos homens adultos.

2. Fundamentação teórica

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é orientado por quatro conceitos-chave articulados no campo da saúde coletiva: saúde pública, saúde mental, masculinidade e educação em saúde. Diferentemente da compreensão tradicional da saúde pública como um conjunto de ações estatais voltadas à vigilância, prevenção e gestão de riscos sanitários, a saúde coletiva constitui-se como um campo político, acadêmico e técnico que busca integrar dimensões sociais, culturais e históricas nos processos de saúde e doença. Construída no contexto latino-americano a partir das décadas de 1970 e 1980, a saúde coletiva propõe uma abordagem crítica e interdisciplinar, rompendo com a lógica biomédica e afirmando a saúde como um direito social e uma produção coletiva (VIEIRA-DA-SILVA; PINELL, 2014).

A saúde coletiva, enquanto campo conceitual, político e acadêmico, emerge na América Latina como uma resposta crítica ao modelo biomédico hegemônico que historicamente reduziu os processos de saúde e doença a explicações biológicas e intervenções técnicas individualizadas. A partir da década de 1970, intelectuais e militantes da reforma sanitária latino-americana, influenciados pelas formulações da

medicina social europeia, pelas análises marxistas e pelas lutas populares, passaram a articular uma nova racionalidade sanitária. Esta visava compreender a saúde como uma produção social, em diálogo com as determinações históricas, econômicas, culturais e ambientais que incidem sobre os modos de viver, adoecer e morrer (VIEIRA-DA-SILVA; PINELL, 2014).

No que diz respeito à saúde mental, esse marco teórico e político representa um avanço fundamental. Ao rejeitar os reducionismos da psiquiatria tradicional e da medicalização excessiva, a saúde coletiva propõe abordagens que consideram o sofrimento psíquico como expressão de desigualdades estruturais e das condições de vida. Esses conceitos são interdependentes e estruturam a análise proposta neste trabalho, permitindo compreender as barreiras enfrentadas por homens adultos para adesão às práticas de autocuidado em saúde mental.

Com base no relato de experiência apresentado no artigo “Educação em saúde no cuidado à população masculina” de Albuquerque *et al.*, (2023), é possível aprofundar a compreensão da educação em saúde como prática estratégica e transformadora na promoção do cuidado integral, especialmente junto a públicos historicamente afastados dos serviços de saúde, como os homens. A educação em saúde é abordada como mais do que a simples transmissão de informações: trata-se de um processo dialógico que envolve escuta qualificada, respeito às vivências dos usuários e construção coletiva de saberes, promovendo a reflexão crítica sobre os determinantes sociais do adoecimento e as barreiras simbólicas e culturais relacionadas à masculinidade hegemônica.

O relato reforça que, ao atuar com temas como saúde mental, prevenção de doenças crônicas, sexualidade, paternidade e autocuidado, as ações educativas desenvolvidas em unidades básicas de saúde e em espaços virtuais se constituem como potentes mecanismos de aproximação entre serviços e comunidade. Tais ações favorecem o protagonismo dos usuários, a ressignificação do cuidado como um direito e ampliam a cidadania sanitária (ALBUQUERQUE *et al.*, 2023). A experiência descrita demonstra como a articulação entre universidade, serviços de saúde e órgãos de gestão macro como o Ministério da Saúde, pode transformar práticas institucionais, sensibilizando profissionais e usuários para o acolhimento integral e equitativo da população masculina no SUS.

O conceito de masculinidade não é fixo nem universal, mas social e historicamente construído. No artigo “Masculinidade hegemônica: repensando o conceito” (CONNELL; CARRIGAN, 2013), é enfatizado que existem múltiplas formas de masculinidade, sendo a “hegemônica” aquela que ocupa uma posição de dominação em relação às demais e às mulheres, sustentando relações de poder e exclusão. Essa masculinidade dominante se articula a normas culturais que valorizam comportamentos como autossuficiência, racionalidade extrema, negação da fragilidade e resistência ao cuidado. Tais padrões impõem aos homens expectativas sociais rígidas e produzem efeitos sobre sua forma de se relacionar com o corpo, as emoções e os serviços de saúde.

Nesse sentido, a masculinidade hegemônica influencia negativamente o reconhecimento do sofrimento psíquico e o engajamento com práticas de autocuidado, contribuindo para o adoecimento silencioso e o afastamento dos homens dos espaços de escuta e acolhimento. No campo da saúde mental, essas construções normativas se refletem em barreiras simbólicas e comportamentais, dificultando o acesso e a permanência dos homens nos serviços de atenção psicossocial (CONNELL; CARRIGAN, 2013).

A professora Muna Muhammad Odeh, referência importante na área de Saúde Coletiva e estudos interseccionais de gênero, contribui com uma produção acadêmica comprometida com os princípios de justiça social, descolonização e educação em saúde como forma de resistência e cuidado. Em seus trabalhos, como no artigo “Corpos femininos ocupados e a dupla resistência ao colonialismo e ao patriarcado” (ADI; ODEH *et al.*, 2021), a autora analisa o protagonismo das mulheres palestinas como agentes históricos de transformação, enfrentando simultaneamente os efeitos do colonialismo israelense e do patriarcado local. A violência de gênero é apontada como manifestação persistente dessas estruturas opressoras, sendo enfrentada pelas mulheres com estratégias de resistência que incluem a organização comunitária, o enfrentamento político e ações educativas voltadas para a emancipação feminina e coletiva.

Além disso, no artigo “Para além dos retratos comuns sobre a condição de refúgio e de migração: Narrativas de mulheres palestinas sobre o seu protagonismo

no Brasil” (ADI *et al.*, 2020), a professora avança na discussão ao tratar das experiências de mulheres migrantes na construção de redes de cuidado em saúde coletiva. O trabalho reforça a importância da escuta sensível e da valorização das experiências vividas como formas legítimas de conhecimento e resistência. As questões de gênero, classe, raça e território são analisadas em suas intersecções, permitindo a elaboração de práticas de cuidado que respeitem as diversidades e enfrentam desigualdades. Com base nessas contribuições, o referencial teórico do presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) se ancora em uma perspectiva crítica e interseccional da saúde dos homens, considerando que a educação em saúde, quando comprometida com a justiça social, pode fomentar práticas de autocuidado, pertencimento e transformação dos modelos de masculinidade hegemônica.

As construções sociais de masculinidade hegemônica influenciam diretamente o modo como os homens vivenciam e expressam o sofrimento psíquico. O artigo de Connell e Carrigan (2013) evidencia que a masculinidade dominante se ancora na negação da fragilidade, no controle emocional e na autossuficiência, dificultando que homens reconheçam seus limites e acessem espaços de cuidado. Esse padrão cultural contribui para o silenciamento das emoções e o distanciamento dos serviços de saúde mental, o que pode agravar quadros de sofrimento e gerar desfechos como automedicação, violência ou suicídio. A repressão à expressão emocional, vista como fraqueza dentro da lógica hegemônica, que prima o produtivismo e o consumismo como pilares de sistemas econômicos políticos de neoliberalismo, torna-se um obstáculo à busca por apoio, sendo um dos fatores estruturantes da invisibilidade da saúde mental masculina. Assim, refletir criticamente sobre esses modelos é essencial para compreender as barreiras que afetam o autocuidado entre homens adultos e suas consequências na saúde coletiva.

Nesse cenário, o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se central na promoção de práticas que enfrentam as desigualdades de gênero no acesso ao cuidado em saúde mental. As diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Humanização orientam uma atenção psicossocial que reconhece o usuário como sujeito de direitos, promovendo acolhimento, vínculo e escuta

qualificada. Para os homens, isso implica desenvolver estratégias que rompam com os estigmas da masculinidade tradicional, valorizando a educação em saúde como meio de ampliar a consciência sanitária, o autocuidado e a corresponsabilização com o próprio bem-estar. O SUS, ao propor ações intersetoriais e territorializadas, tem o potencial de incluir os homens nos serviços de saúde mental de forma mais efetiva, respeitando suas singularidades e promovendo novas formas de viver a masculinidade em diálogo com o cuidado e a saúde.

A Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001) da reforma psiquiátrica explicita que os direitos e a proteção das pessoas acometidas por transtornos mentais devem ser garantidos sem qualquer forma de discriminação, incluindo aquelas relativas ao sexo e à orientação sexual. Essa previsão normativa é particularmente relevante ao se considerar a influência das construções de gênero no acesso aos serviços de saúde mental. Homens, por exemplo, frequentemente enfrentam barreiras simbólicas e sociais que dificultam o reconhecimento do sofrimento psíquico e a busca por ajuda. A masculinidade hegemônica, baseada na autossuficiência e na negação da vulnerabilidade, colide com os princípios de acolhimento e escuta previstos na política de saúde mental, exigindo do SUS estratégias específicas que enfrentam esses estigmas e ampliem o acesso dos homens aos cuidados psicossociais. Assim, a lei sustenta juridicamente a necessidade de ações que considerem as desigualdades de gênero no cuidado em saúde mental (BRASIL, 2001).

A dissertação de mestrado do Sanitarista Pedro Vinicius Falcão Paiva dos Santos (2024) é utilizada como referencial teórico neste trabalho por seu caráter profundamente articulado entre a prática sanitaria e a reflexão filosófica. O autor, enquanto sanitaria, demonstra domínio técnico na análise das políticas públicas e estratégias de saúde coletiva, ao mesmo tempo, em que convoca leitores a revisar os fundamentos éticos e epistemológicos da prática em saúde, com base em uma escrita filosófica refinada. Sua abordagem proporciona uma ampliação do olhar para além dos procedimentos normativos da vigilância em saúde, permitindo refletir sobre os sentidos da ação pública em territórios historicamente marcados por desigualdades. Nesse sentido, a dissertação inspira a organização dos capítulos do presente TCC, em especial pela escolha de propor um produto técnico como resultado final — tal como se orienta nos programas de graduação e mestrado

profissional — buscando, assim, articular a produção acadêmica com práticas transformadoras nos territórios.

3. Metodologia

O presente TCC utilizou, na sua primeira etapa, o método de revisão da literatura simples, conduzida por um único revisor (D.T.F.), responsável por todas as etapas da busca, coleta, seleção e análise dos dados. Esse tipo de revisão permite sistematizar o conhecimento existente sobre um tema específico, com foco na identificação de lacunas, padrões e contribuições teóricas relevantes. O revisor seguiu critérios previamente definidos para selecionar os materiais que atendessem ao objetivo do estudo, assegurando a coerência metodológica e a transparência do processo. A análise dos textos incluiu leitura criteriosa do conteúdo, extração de informações relevantes e categorização das evidências que dialogam com os objetivos específicos da pesquisa. Outros estudos, principalmente brasileiros do campo da saúde coletiva, foram adicionados manualmente.

O artigo *“Systematic reviews: guidance relevant for studies of older people”*, publicado por Pollock *et al.* (2021), apresenta orientações metodológicas para a condução de revisões sistemáticas, com foco especial na inclusão de populações específicas e na adaptação dos métodos de revisão para garantir rigor e transparência. Os autores destacam a importância de explicitar os critérios de inclusão, as fontes de dados e os processos de seleção dos estudos, mesmo quando a revisão é conduzida de forma mais simples. O texto reforça que *“systematic reviews require clear methods for selecting, appraising and synthesising evidence”* (POLLOCK *et al.*, 2021, p. 3), indicando que mesmo revisões menos complexas devem manter procedimentos metodológicos organizados. Com base nessas recomendações, o presente TCC adaptou a proposta metodológica da revisão sistemática para uma revisão de literatura simples, realizada por somente um revisor, respeitando os princípios de clareza, coerência e reprodutibilidade possíveis nas limitações do trabalho de conclusão de curso.

Para a busca das publicações, foram utilizados descritores cadastrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tais como “saúde mental”, “masculinidade”,

“autocuidado” e “educação em saúde”. Esses termos foram combinados com operadores booleanos (“AND” e “OR”) para refinar os resultados (veja no quadro 1). Buscou-se literatura cinza no Google Acadêmico, com o intuito de localizar trabalhos acadêmicos, relatórios técnicos, dissertações e documentos governamentais que não estão indexados nas bases tradicionais, mas que contribuem significativamente para o entendimento do tema. A inclusão da literatura cinza visa ampliar o escopo da revisão, considerando especialmente experiências práticas e relatos de serviço.

Para a base de dados do Google Acadêmico, considerando o grande volume de resultados obtidos com os descritores utilizados, foi necessário aplicar filtros adicionais para refinar a busca. Optou-se por não restringir a seleção aos estudos publicados, garantindo poder narrar as evidências a partir dos diferentes anos até o contexto contemporâneo da saúde mental e das masculinidades. Além disso, priorizaram-se publicações com características de revisão de literatura, por permitirem uma visão ampliada e sistematizada do tema. Esses critérios foram aplicados por meio das ferramentas de filtragem disponibilizadas pela própria plataforma do Google Acadêmico.

A triagem dos materiais selecionados foi realizada por meio da plataforma online *Rayyan*, que facilita a organização, marcação e análise dos artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Sua plataforma web pode ser acessada gratuitamente e suas marcações facilitam o processo de categorização do motivo de exclusão como “desfecho errado” ou “método não adequado” ao excluir estudos que não são inseridos no espectro de educação em saúde.

A construção das categorias analíticas deste trabalho partiu da análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde, como o relatório *Saúde Mental em Dados nº 13* e a plataforma *Saúde de A a Z*, que orientam a organização das ações de saúde coletiva no Brasil. A partir da leitura crítica desses materiais e da articulação com os objetivos do TCC, foram definidas duas categorias centrais: Desigualdade de Gênero no Acesso à Saúde e Educação em Saúde como Estratégia de Cuidado.

A primeira destaca os obstáculos enfrentados por homens adultos para acessar os serviços de saúde mental, refletindo a baixa demanda e a subutilização de atendimentos, mesmo diante de quadros graves. Já a segunda categoria evidencia a importância das ações educativas como forma de ampliar a consciência sanitária, promover o autocuidado e combater estigmas sociais, sendo um eixo estratégico para transformar a relação entre homens e os serviços de saúde. Veja no quadro a seguir o detalhamento:

Quadro 1. Descrição e justificativa das categorias analíticas criadas para o TCC.

Categoria analítica	Descrição e justificativa
Desigualdade de Gênero no Acesso e qualidade na Saúde	Fundamentada nos dados do Relatório Saúde Mental em Dados nº 13 , essa categoria destaca a menor adesão de homens aos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de ações específicas para essa população.
Educação em Saúde como Estratégia de Cuidado	Com base nos documentos oficiais e literatura educacional, esta categoria analisa como a educação em saúde é proposta como ferramenta de conscientização, ampliação de acesso e qualidade de saúde, e enfrentamento das barreiras culturais (como a masculinidade hegemônica).

Fonte: Síntese dos documentos oficiais, 2025.

Essas categorias serão aplicadas como instrumento de análise tanto para a literatura científica obtida por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Google Acadêmico quanto para o artigo teórico de Connell e Carrigan sobre *masculinidade hegemônica*. O objetivo é identificar, nas diferentes fontes consultadas, como essas dimensões se expressam nos discursos acadêmicos e nas experiências documentadas sobre saúde mental masculina. O uso dessas categorias também permitirá comparar as abordagens institucionais com as interpretações da literatura crítica, ampliando a compreensão sobre os fatores sociais, culturais e estruturais que interferem na construção do cuidado com os homens.

A análise dos resultados será organizada em dois capítulos distintos, cada um dedicado a uma das categorias analíticas definidas. O primeiro discutirá a desigualdade de gênero no acesso à saúde, reunindo dados, estudos e interpretações que explicam a baixa adesão masculina aos serviços de saúde mental. O segundo abordará a educação em saúde como estratégia de cuidado, enfatizando práticas exitosas, recomendações institucionais, experiências de promoção da saúde voltadas aos homens e base para o produto técnico. Essa estrutura objetiva sistematizar os achados e oferecer uma leitura crítica, fundamentada e coerente com os objetivos do TCC. A seguir, veja a síntese dos métodos para responder cada objetivo específico.

Quadro 2. Síntese dos métodos para cada objetivo específico do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

Objetivos	Método utilizado	Referências-base	Processo de pesquisa
Identificar os fatores socioculturais que influenciam negativamente a adesão de homens adultos ao autocuidado e à saúde mental	Revisão de literatura simples em bases como BVS e Google Acadêmico	Relatório Saúde Mental em Dados nº 13 (BRASIL, 2024)	Levantamento bibliográfico que apresenta dados sobre a procura por serviços de saúde mental por homens e suas barreiras.
Propor estratégia de educação em saúde utilizadas para superar as barreiras enfrentadas por homens no cuidado à saúde mental	Baseado em evidências científicas e da reflexão de masculinidade, será elaborado uma prática educativa como produto profissionalizante	Documentos do levantamento bibliográfico	Com programas de design e fluxograma será descrita uma possibilidade de prática exitosa de educação em saúde voltadas ao público masculino

Fonte: Síntese das referências, 2025.

4. Discussão geral sobre os resultados

A caracterização metodológica dos vinte e três estudos selecionados revela a diversidade de abordagens utilizadas para investigar as interfaces entre saúde

mental, gênero e masculinidades. A amostra inclui publicações de 2005 a 2025, com destaque para o crescimento progressivo da produção científica sobre o tema nos últimos dez anos, especialmente a partir de 2015. Observa-se uma predominância de estudos qualitativos, como entrevistas, grupos focais e análises de discurso. Esse tipo de método reflete o interesse em compreender, de forma aprofundada, as experiências subjetivas dos homens em relação à saúde mental e ao acesso e qualidade dos serviços de saúde mental. Esse tipo de abordagem tem sido amplamente utilizado para explorar narrativas sobre depressão, busca de ajuda, construção de masculinidades e barreiras psicossociais, como demonstrado em trabalhos como os de Farrimond (2012), Lynch *et al.* (2018) e Clark *et al.* (2020).

Ao lado das abordagens qualitativas, também foram identificados estudos quantitativos e experimentais que utilizaram escalas validadas, coortes longitudinais e métodos estatísticos robustos para mensurar associações entre variáveis como alfabetização em saúde, estigma e conformidade com normas masculinas (Milner *et al.*, 2019; Rochlen *et al.*, 2005). Revisões narrativas e sistemáticas, com ou sem adesão aos critérios PRISMA, também ocupam espaço relevante nesse campo de produção, com destaque para autores como Seidler *et al.*, (2019) e Bilsker *et al.*, (2018), que buscaram sintetizar evidências de intervenções e políticas voltadas ao público masculino. Estas revisões reforçam a importância de estratégias de cuidado alinhadas ao perfil de gênero dos usuários, bem como a urgência de intervenções culturalmente sensíveis.

Essa diversidade metodológica, portanto, permitiu construir uma base rica para a presente revisão da literatura, contribuindo para compreender tanto os aspectos subjetivos quanto estruturais das barreiras enfrentadas pelos homens no campo da saúde mental. Veja, a seguir, o quadro de síntese das evidências selecionadas na base de dados escolhida.

Quadro 3. Caracterização dos estudos selecionados.

Titulo (em português)	Autor (Ano)	Objetivo	Método utilizado
-----------------------	-------------	----------	------------------

Trabalhando com homens – perspectivas sobre educação e comportamento em saúde masculina	Caperchione <i>et al.</i> , (2025)	Identificar, explorar e discutir estratégias, abordagens e iniciativas relevantes para a educação em saúde masculina, a alfabetização em saúde e a promoção da saúde.	Editorial
Saúde mental e bem-estar: foco na saúde masculina	Patrick <i>et al.</i> , (2016)	Analisar os obstáculos que impedem o engajamento dos homens nos cuidados de saúde, bem como identificar oportunidades e estratégias eficazes para ampliar esse engajamento, especialmente em programas de promoção da saúde e prevenção de doenças.	Revisão narrativa baseada em dados secundários, com foco em literatura científica e em dados populacionais sobre o uso de serviços de saúde por homens nos Estados Unidos, com comparações internacionais pontuais.
A influência das normas masculinas e da saúde mental na alfabetização em saúde entre homens: evidências do estudo Ten to Men	Milner <i>et al.</i> , (2019)	Avaliar como a conformidade com normas masculinas e a presença de sintomas depressivos influenciam três componentes da alfabetização em saúde entre homens australianos: (1) capacidade de encontrar boas informações sobre saúde, (2) capacidade de se engajar ativamente com profissionais de saúde, e (3) sentir-se compreendido e apoiado pelos profissionais de saúde.	Estudo longitudinal baseado em dados da coorte “Ten to Men” (Estudo Longitudinal Australiano sobre Saúde Masculina). Foram analisados dados das ondas 1 e 2, utilizando regressão linear para estimar associações entre alfabetização em saúde e: (1) conformidade com normas masculinas (CMNI-22) e (2) sintomas depressivos (PHQ-9). A análise foi ajustada por variáveis sociodemográficas e econômicas.
Intervenções de promoção da saúde mental masculina: uma revisão de escopo	Seaton <i>et al.</i> , (2017)	explorar como intervenções comunitárias de saúde voltadas para homens podem ser desenvolvidas de forma a engajar esse público de maneira efetiva, levando em	A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, por meio de 26 entrevistas semiestruturadas com profissionais que trabalham diretamente no planejamento, desenvolvimento ou

		consideração os contextos culturais, sociais e de gênero que influenciam seus comportamentos de saúde.	entrega de intervenções de saúde para homens no Reino Unido. A análise dos dados seguiu os princípios da análise temática.
Homens jovens, busca de ajuda e serviços de saúde mental : explorando barreiras e soluções	Lynch <i>et al.</i> , (2018)	Explorar como intervenções comunitárias em saúde podem ser eficazmente desenvolvidas para engajar homens, levando em conta os aspectos culturais, sociais e de gênero que influenciam seus comportamentos de saúde.	Uma abordagem qualitativa, usando dois grupos focais com seis participantes cada e cinco entrevistas presenciais, foi conduzida com homens de 18 a 24 anos (N total = 17). Os dados foram analisados usando análise temática.
Evidências para uma abordagem baseada no gênero para programas de saúde mental : Identificar as principais considerações associadas a “ser homem”	Robertson <i>et al.</i> , (2015)	Revisar a literatura existente para compreender como normas de masculinidade influenciam a saúde mental dos homens, com foco em barreiras ao acesso, busca de ajuda, e o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e sensíveis ao gênero.	Revisão narrativa da literatura, com foco em estudos internacionais relevantes que abordam a relação entre masculinidade, saúde mental e políticas/intervenções públicas. A abordagem buscou mapear tendências, barreiras e estratégias emergentes.
Masculinidade na saúde dos jovens: explorando a saúde, a busca por ajuda e o uso de serviços de saúde em um ambiente online	Tyler <i>et al.</i> , (2014)	Investigar como os discursos de saúde mental e bem-estar são estruturados e interpretados em organizações de arte comunitária do setor voluntário no Reino Unido, com foco na maneira como gênero, identidade e emoção interagem na constituição dessas práticas.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa etnográfica, baseada em observações de campo e entrevistas realizadas com trabalhadores de organizações de arte comunitária. A autora utiliza uma abordagem pós-estruturalista e foucaultiana para analisar como o discurso e as práticas organizacionais moldam as experiências de saúde mental e bem-estar.

Questões críticas na saúde mental masculina	Bilsker <i>et al.</i> , (2018)	Discutir questões críticas na saúde mental masculina, sintetizando evidências sobre como os homens experienciam sofrimento psíquico, os obstáculos à busca de ajuda, e propondo estratégias específicas de intervenção que levem em consideração o contexto de gênero.	O artigo é uma revisão de literatura narrativa, embasada em estudos qualitativos e quantitativos, além de análises políticas e de serviços, visando articular implicações práticas para políticas públicas e serviços de saúde mental voltados a homens.
Masculinidade e busca de ajuda entre homens com depressão: um estudo qualitativo	Staiger <i>et al.</i> , (2020)	Propor um modelo de engajamento masculino em saúde mental baseado em evidências, integrando achados de pesquisas anteriores com diretrizes práticas para serviços e profissionais. O foco é compreender e abordar as barreiras específicas enfrentadas por homens ao buscar apoio psicológico.	Revisão narrativa com base em literatura científica e relatórios técnicos sobre saúde mental masculina, comportamento de ajuda e modelos de serviços de saúde.
Além do homem das cavernas: repensando a masculinidade em relação à busca de ajuda dos homens	Farrimond <i>et al.</i> , (2012)	Explorar como os discursos de gênero influenciam a forma como os homens vivenciam e relatam questões de saúde mental, com foco especial na depressão. A autora busca entender como a masculinidade influencia atitudes e comportamentos de homens diante de sofrimento psíquico, e como isso molda os discursos públicos sobre saúde mental masculina.	Trata-se de uma análise qualitativa de discurso, baseada em entrevistas semiestruturadas com 20 homens britânicos que relataram experiências com depressão. A análise concentra-se na maneira como os entrevistados constroem suas narrativas em torno da saúde mental e do gênero.

Dimensões das normas masculinas, depressão e utilização de serviços de saúde mental : resultados de um estudo de coorte prospectivo entre homens adultos emergentes nos Estados Unidos	Sileo <i>et al.</i> , (2020)	Compreender como os projetos de promoção da saúde voltados a homens incorporam ou desafiam normas de gênero, especialmente no que diz respeito à masculinidade hegemônica, a partir de uma análise qualitativa de cinco estudos de caso no Canadá.	Estudo qualitativo de múltiplos casos. Foram analisados cinco projetos de promoção da saúde voltados ao público masculino no Canadá, por meio de entrevistas com os principais responsáveis por cada iniciativa e análise documental. O enfoque foi sobre como essas intervenções abordam as relações de gênero e a construção de masculinidades.
Investigando o impacto da masculinidade na relação entre a alfabetização em saúde mental específica para ansiedade e a busca por ajuda em saúde mental em adolescentes do sexo masculino	Clark <i>et al.</i> , (2020)	Explorar os fatores que influenciam o comportamento de busca por ajuda em saúde mental entre homens jovens, com o objetivo de compreender as barreiras e facilitadores relacionados a essa decisão.	Trata-se de um estudo qualitativo baseado em entrevistas em profundidade com homens entre 18 e 25 anos, que discutiram suas experiências, percepções e atitudes sobre saúde mental e a busca por ajuda.
Envolvendo estudantes do sexo masculino com apoio à saúde mental : um estudo qualitativo de grupo focal	Sagar-Ourighli <i>et al.</i> , (2020a)	Examinar as diferenças de gênero nos sintomas de saúde mental e nos fatores de risco associados entre atletas de elite australianos, com foco especial em depressão, ansiedade, risco de transtornos alimentares, lesões, histórico de trauma e comportamento de busca por ajuda.	Trata-se de um estudo transversal utilizando um inquérito online autoaplicado com 749 atletas (513 homens e 236 mulheres) de 11 organizações esportivas nacionais. Foram utilizados instrumentos validados para mensurar sintomas de saúde mental, fatores de risco e padrões de busca de ajuda.
Uma avaliação qualitativa da alfabetização em saúde mental e dos comportamentos de busca de ajuda entre estudantes universitários do sexo masculino	Debate <i>et al.</i> , (2022)	Investigar os fatores que influenciam o comportamento de busca de ajuda para saúde mental entre homens, com o intuito de mapear barreiras e facilitadores e oferecer recomendações para políticas e práticas que	Revisão de escopo (scoping review), conduzida conforme o framework de Arksey e O'Malley. A busca foi feita em seis bases de dados (PubMed, CINAHL, APA PsycINFO, Scopus, Web of Science, e

		melhorem esse comportamento.	Embase), com inclusão de artigos publicados entre 2010 e 2021. No total, 39 estudos foram incluídos após triagem por dois revisores independentes.
Compreendendo o envolvimento e o desengajamento dos homens ao buscar apoio para a saúde mental	Kwon <i>et al.</i> , (2023)	Descrever o desenvolvimento de uma estratégia nacional para a saúde mental masculina no Canadá, com o intuito de abordar as necessidades específicas dos homens em termos de saúde mental e aumentar seu engajamento com serviços de apoio.	Relato de experiência estruturado com base em uma revisão de literatura, análise de dados populacionais canadenses e consulta a especialistas para a formulação da estratégia. A abordagem é qualitativa e exploratória, com foco na aplicação de evidências em políticas públicas.
"Homens machistas" e cuidados preventivos de saúde: implicações para homens mais velhos em diferentes classes sociais	Springer; Mouzon, (2011)	Investigar a eficácia dos "Men's Sheds" (galpões masculinos) como uma intervenção alternativa de apoio à saúde mental de homens, por meio de uma revisão sistemática da literatura científica.	Revisão sistemática conforme os critérios PRISMA. Foram selecionados e analisados 16 estudos de métodos variados (quantitativos, qualitativos e mistos), que exploravam os impactos dos "Men's Sheds" na saúde mental, social e emocional de homens em diferentes contextos culturais e geográficos.
Melhorando os comportamentos de busca de ajuda em saúde mental para estudantes do sexo masculino: uma estrutura para o desenvolvimento de uma intervenção complexa	Sagar-Ouriaghli <i>et al.</i> , (2020b)	Revisar sistematicamente a literatura sobre intervenções psicológicas adaptadas para homens, focando especificamente na eficácia dessas intervenções e nas características que promovem o engajamento masculino em cuidados com a saúde mental.	Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura, com base em diretrizes PRISMA. A busca foi realizada em diversas bases de dados científicas, sendo incluídos artigos com foco em intervenções psicológicas destinadas especificamente a homens. Os autores analisaram os tipos de intervenções, metodologias

			empregadas, resultados de eficácia e componentes voltados ao engajamento masculino.
Ser melhor e fazer melhor: saúde masculina e saúde mental no campus	Kilmartin, C. (2017)	Explorar como a socialização masculina afeta a apresentação, diagnóstico e tratamento da depressão em homens, destacando barreiras ligadas às normas de masculinidade hegemônica e propondo abordagens terapêuticas sensíveis ao gênero.	Revisão teórica com base em literatura científica interdisciplinar (psicologia, estudos de gênero, saúde mental), integrando evidências empíricas e contribuições clínicas sobre depressão masculina.
Marketing de saúde mental para homens: considerações teóricas e práticas	Rochlen <i>et al.</i> , (2005)	Investigar os efeitos de uma intervenção psicoeducacional em vídeo voltada para homens relutantes em buscar ajuda psicológica, examinando se tal abordagem aumenta atitudes positivas em relação à busca de ajuda, reduz estigmas e melhora a abertura emocional.	Estudo experimental com 153 homens divididos aleatoriamente em três grupos: (1) grupo que assistiu ao vídeo psicoeducacional com modelo masculino; (2) grupo que assistiu ao vídeo com modelo feminino; (3) grupo controle (sem vídeo). Foram aplicados instrumentos como a Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale, o Self-Stigma of Seeking Help Scale e o Emotional Openness Scale, antes e depois da intervenção.
Homens, depressão e masculinidades: uma revisão e recomendações	Oliffe <i>et al.</i> , (2008)	Explorar como homens canadenses diagnosticados com depressão constroem, negociam e expressam suas experiências de sofrimento psíquico dentro das normas de masculinidade.	Estudo qualitativo com entrevistas em profundidade, baseado em análise temática de narrativas de 20 homens com diagnóstico de depressão. O estudo foca em como os homens articulam sua condição dentro de normas sociais de

			gênero.
Uma intervenção de saúde comportamental online que promove a saúde mental, a masculinidade e o apoio social para jovens negros: o projeto YBMen	Watkins, D. et al., (2020)	Explorar como jovens negros diagnosticados com depressão constroem e expressam sua condição em relação às normas de masculinidade, visando compreender como essas construções influenciam comportamentos de saúde e busca por ajuda.	Estudo qualitativo, com entrevistas em profundidade realizadas com 20 homens canadenses diagnosticados com depressão. A análise temática foi utilizada para identificar padrões narrativos sobre como os participantes lidavam com sua condição em relação às expectativas de masculinidade.
Estratégias positivas que os homens usam regularmente para prevenir e controlar a depressão: uma pesquisa nacional com homens australianos	Proudfoot, J. et al., (2015)	Explorar como os estudos sobre masculinidades podem enriquecer a compreensão dos comportamentos de saúde masculina, propondo uma abordagem pós-estrutural para superar limitações dos modelos dominantes em saúde pública.	Revisão teórica e crítica da literatura. Os autores utilizam um enquadramento pós-estrutural para examinar como normas de gênero influenciam a saúde dos homens e suas interações com os sistemas de saúde.
Busca de ajuda e engajamento dos homens com a clínica geral: uma revisão integrativa	Mursa et al., (2022)	Desenvolver e implementar uma estratégia para melhorar o registro de questões relacionadas à saúde dos homens nos prontuários eletrônicos em serviços de atenção primária à saúde, visando promover um cuidado mais equitativo e eficaz.	Estudo de intervenção em serviços de atenção primária na Austrália, com abordagem mista. Envolveu a revisão dos sistemas de registro eletrônico, a capacitação das equipes de saúde, e a implementação de indicadores para avaliar a inclusão de questões específicas da saúde masculina nos registros.

Fonte: Síntese das evidências, 2025.

Ao sistematizar esses métodos e recortes, este TCC se propõe a cruzar evidências qualitativas e quantitativas para aprofundar o entendimento sobre dois eixos analíticos principais: as desigualdades de gênero no acesso à saúde e a educação em saúde como estratégia de cuidado. Essa caracterização inicial serve

como fundamento para os capítulos seguintes, que desenvolvem os achados conforme as categorias propostas.

4.1. As desigualdades de gênero no acesso à saúde

A análise dos estudos revela um padrão recorrente de desigualdade de gênero no acesso à saúde, particularmente à saúde mental, em que normas de masculinidade hegemônica desempenham um papel como barreiras simbólicas e estruturais. Autores como Caperchione *et al.*, (2025), Patrick *et al.*, (2016), Milner *et al.*, (2019) e Seaton *et al.*, (2017) evidenciam que os homens são menos propensos a buscar cuidados de saúde devido à valorização da autossuficiência, resistência à vulnerabilidade e controle emocional, características atribuídas à masculinidade tradicional. Essa recusa à procura por ajuda — especialmente em saúde mental — contribui para diagnósticos tardios, maior gravidade dos casos no momento do acesso e pior prognóstico em relação às mulheres. A conformidade com ideais de força emocional e independência limita comportamentos individuais de autocuidado, e também repercute na forma como os serviços são desenhados e prestados, muitas vezes desconsiderando as especificidades do sofrimento masculino.

Essas desigualdades não se limitam à esfera subjetiva, os estudos apontam também para falhas institucionais que reforçam o afastamento masculino dos cuidados em saúde. Robertson *et al.*, (2015), Farrimond *et al.*, (2012) e Bilsker *et al.*, (2018) chamam atenção para a baixa adaptação dos serviços às expressões masculinas de sofrimento, o que acarreta experiências de desconexão, exclusão e vergonha entre os homens que tentam acessar cuidados. Serviços percebidos como “feminilizados” ou pouco responsivos às normas culturais de gênero agravam essa exclusão, como relatado também por Tyler *et al.*, (2014) e Clark *et al.*, (2020). A literatura identifica ainda um descompasso entre oferta e demanda, com poucos programas efetivamente direcionados ao público masculino — o que reduz sua visibilidade e priorização nas políticas públicas de saúde, conforme argumentam Sileo *et al.*, (2020), Staiger *et al.*, (2020) e Mursa *et al.*, (2022). Além disso, há evidências de que homens de grupos socialmente vulnerabilizados — por classe, raça ou orientação sexual — enfrentam camadas adicionais de marginalização, como indica Proudfoot *et al.*, (2015).

Portanto, a desigualdade de gênero no acesso à saúde é tanto um reflexo de escolhas individuais, como dos resultados de uma interação complexa entre normas culturais, práticas institucionais e estruturas políticas que negligenciam as formas plurais de vivência da masculinidade. A literatura analisada demonstra que para promover equidade é necessário revisar criticamente os modelos tradicionais de cuidado, criando estratégias que respeitem as especificidades de gênero e incluam os homens como sujeitos do cuidado, não apenas como resistências à assistência. Essa abordagem mais sensível e personalizada, como defendem Caperchione *et al.* (2025) e Watkins *et al.* (2020), representa um caminho promissor para enfrentar as barreiras persistentes e ampliar o acesso equitativo à saúde para os homens.

As desigualdades de gênero no acesso à saúde mental masculina são fortemente influenciadas por barreiras estruturais e normativas ligadas à masculinidade hegemônica. O estudo de Robertson *et al.*, (2015) destaca que intervenções bem-sucedidas no Reino Unido partiram de uma compreensão situada do contexto masculino, envolvendo estratégias que dialogam com a identidade de gênero dos homens e valorizam abordagens que evitam a patologização direta. Já os artigos de Sagar-Ouriaghli *et al.*, (2020a; 2020b) evidenciam que, mesmo em contextos universitários onde há oferta de serviços, estudantes do sexo masculino enfrentam estigmas e percepções de fraqueza ao buscar ajuda. Os autores propõem um framework para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes, que leve em conta a linguagem, os canais de comunicação e o engajamento dos pares. Esses achados apontam que políticas públicas e práticas de saúde devem considerar as especificidades de gênero, não apenas na construção de serviços, mas na forma como esses serviços se apresentam e se comunicam com o público masculino.

O estudo de DeBate *et al.* (2022) contribui de forma significativa para a compreensão das desigualdades de gênero no acesso à saúde mental, ao investigar a literacia em saúde e os comportamentos de busca por ajuda entre estudantes universitários do sexo masculino. A pesquisa qualitativa revela que muitos desses jovens internalizam ideais tradicionais de masculinidade que valorizam a autossuficiência e a resistência emocional, dificultando a identificação de sofrimento psíquico e o engajamento com serviços de saúde mental. Entre os principais achados, destaca-se a percepção de que procurar ajuda é um sinal de fraqueza,

além do desconhecimento sobre como e onde buscar apoio. Os autores ressaltam que tais barreiras são socioculturalmente construídas e perpetuadas por discursos hegemônicos de masculinidade, que operam de forma silenciosa, mas estruturante nas trajetórias de cuidado desses sujeitos.

Nesse sentido, como esse TCC, DeBate et al. (2022) defendem a importância de estratégias educativas em saúde voltadas especificamente para homens, que desafiem esses estigmas e promovam uma cultura de cuidado mais acessível e equitativa. Considerando também o trabalho do sanitarista Jefferson Barrozo (2017), a estratégia de educação em saúde, pode ter uma aplicação efetiva da vigilância em saúde, da atenção primária e do ambiente acadêmico, acolhendo diferentes grupos populacionais do território.

O estudo de Springer e Mouzon (2011) demonstra que a relação entre masculinidade e o uso de cuidados preventivos de saúde não é homogênea entre os homens, sendo profundamente influenciada pela classe social. Homens de classe média alta, embora também socializados em ideais de masculinidade hegemônica, apresentaram maior propensão a utilizar serviços preventivos de saúde, sugerindo que seus maiores níveis de escolaridade e acesso a recursos econômicos permitem reinterpretar práticas de cuidado sem que isso represente uma ameaça à sua identidade masculina. Em contraste, os homens da classe trabalhadora foram significativamente mais influenciados pelas normas tradicionais de masculinidade, evitando práticas preventivas por associá-las à vulnerabilidade.

Esses achados reforçam a importância de considerar as interseccionalidades entre gênero, classe e raça na formulação de políticas públicas de saúde e nas ações de educação, uma vez que estratégias padronizadas podem não atingir com eficácia os homens em maior vulnerabilidade socioeconômica.

Como toda ação em educação em saúde, há limitações importantes no engajamento masculino que podem comprometer sua efetividade. No estudo de Kwon *et al.*, (2023), as barreiras ao desengajamento masculino em serviços de saúde mental foram analisadas a partir da perspectiva dos próprios homens, destacando fatores como a perda de autonomia, falta de profissionalismo e autenticidade percebida nos profissionais, além de entraves sistêmicos. Esses

aspectos fragilizam a relação terapêutica e aumentam a resistência dos homens em manter participação contínua em intervenções educativas. Assim, ao planejar ações de educação em saúde direcionadas ao público masculino, torna-se fundamental incorporar elementos que promovam transparência, respeitem o protagonismo do indivíduo e garantam caminhos claros de reintegração, fortalecendo o vínculo e reduzindo as chances de abandono precoce — estratégias que se mostram centrais para realmente impactar a saúde mental masculina.

Ao correlacionar as evidências apontadas pelos estudos analisados com a reflexão teórica apresentada no artigo de Connel (2013), intitulado *“Masculinidade hegemônica: Masculinidade hegemônica: Masculinidade hegemônica: repensando o conceito”*, é possível ampliar a compreensão crítica sobre como o conceito de masculinidade hegemônica opera como uma tecnologia de poder que naturaliza desigualdades e exclui outras formas de existir. No campo da saúde coletiva, esse conceito é mobilizado para explicar as barreiras enfrentadas pelos homens no acesso aos serviços, mas, como argumenta o autor, ele também precisa ser problematizado enquanto categoria que tende a universalizar experiências e obscurecer resistências e deslocamentos nas práticas masculinas. Então propõe um olhar mais atento às “masculinidades desviantes” e aos processos de subjetivação que escapam ao modelo hegemônico, o que dialoga com a necessidade de construir políticas públicas de saúde mental mais sensíveis à diversidade de expressões de gênero entre os homens. Nesse sentido, revisitar criticamente a masculinidade hegemônica permite identificar obstáculos estruturais e potencializar formas de cuidado mais plurais, éticas e politicamente comprometidas com a equidade em saúde, reforçando um dos princípios do SUS.

4.2. Educação em saúde como estratégia de cuidado: uma proposta

A educação em saúde é reconhecida como uma das ferramentas mais potentes para o enfrentamento das desigualdades no campo da saúde mental masculina, especialmente quando aplicada de forma sensível ao gênero. A literatura analisada neste trabalho demonstra que intervenções educativas bem-sucedidas são aquelas que dialogam diretamente com as masculinidades, incorporam valores e experiências socioculturalmente sensíveis dos homens e utilizam espaços e

linguagens acessíveis, desafiando estigmas e promovendo o engajamento com o cuidado.

Com base na leitura do TCC de Daniel Fernando Martín Catoira (2019), é possível destacar sua experiência como uma importante contribuição para a prática do sanitaria no campo da educação em saúde como estratégia de cuidado. O trabalho relata uma intervenção educativa realizada com trabalhadores da saúde sobre o tema do câncer bucal, utilizando rodas de conversa como metodologia participativa. O autor adota uma abordagem crítica da educação popular em saúde, baseada no pensamento de Paulo Freire, valorizando o saber dos participantes e promovendo reflexões coletivas sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença.

Nesse sentido, o TCC de Jefferson Barrozo (2017) traz uma contribuição importante ao evidenciar o quanto a educação em saúde pode ser uma estratégia eficaz quando considera o papel dos vigilantes das unidades básicas como parte ativa do eixo de Acesso e Acolhimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). A partir da observação participante, o autor identifica como esses profissionais, mesmo sem formação específica na área da saúde, já desenvolvem ações que favorecem o vínculo com os usuários. Por isso, o estudo propõe a realização de oficinas educativas voltadas à saúde do homem, com o objetivo de prepará-los para esse papel, ampliando suas capacidades de acolhimento e escuta. Ao valorizar a experiência cotidiana e o vínculo que esses trabalhadores têm com a comunidade, a proposta reforça a importância de ações educativas construídas a partir da realidade local, de forma simples, participativa e acolhedora

Caperchione *et al.*, (2025) afirmam que a educação em saúde deve superar o modelo de déficit — que aponta o homem como resistente ao cuidado — e adotar abordagens baseadas em forças e pertencimento. Iniciativas como o *Heads Up Guys*, que aumentam a alfabetização em saúde mental e promovem ajuda entre pares, mostram-se eficazes quando alinhadas às realidades dos homens. Nesse sentido, Patrick *et al.*, (2016) reforçam a importância de mensagens adaptadas a contextos como o trabalho e o esporte, empregando linguagem acessível e valorizando a autonomia masculina.

A alfabetização em saúde, destacada por Milner *et al.*, (2019), aparece como eixo fundamental: é preciso investir na capacidade dos homens de compreender, interpretar e interagir com informações sobre saúde mental. Estratégias como oficinas em espaços não clínicos (ROBERTSON *et al.*, 2015), narrativas audiovisuais (LYNCH *et al.*, 2018), e práticas artísticas e expressivas (TYLER *et al.*, 2014), são apontadas como eficazes para gerar identificação, empatia e transformação subjetiva.

Programas como os *Men's Sheds* (SPRINGER *et al.*, 2020), por exemplo, constituem formas informais de educação em saúde que fomentam a convivência, apoio emocional e partilha de experiências, consolidando o autocuidado como uma prática socialmente legitimada entre homens. Outros estudos (Bilsker *et al.*, 2018; Staiger *et al.*, 2020) demonstram que campanhas educativas digitais e presenciais contribuem para reduzir o estigma, facilitando a busca por apoio e reconectando os homens aos serviços de saúde.

Nesse sentido, propomos a seguir uma ação estruturada de educação em saúde mental masculina no contexto da atenção primária em saúde, baseada nas melhores evidências da literatura internacional, adaptada às realidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 4. Proposta de ação estruturada de educação em saúde mental masculina.

Etapas	Descrição
1. Mapeamento e convite	Identificação de homens adultos usuários da APS, com histórico ou risco de sofrimento psíquico. Convite pessoal ou em grupo.
2. Formação da equipe facilitadora	Profissionais da saúde local capacitados em abordagem educativa sensível ao gênero, incluindo psicólogos da equipe e-Multi alocado para a Rede de Atenção Psicossocial, agentes comunitários e sanitarianos.

3. Oficinas educativas presenciais (mínimo de 4 encontros)	Dinâmicas participativas com temas como: “o que é saúde mental?”, “homem também sente”, “quem cuida de quem cuida?”, “estratégias de autocuidado”.
4. Produção de material audiovisual colaborativo	Os participantes, com apoio técnico, produzem vídeos curtos ou áudios com mensagens sobre saúde mental e masculinidades.
5. Compartilhamento nas redes locais	Divulgação nas unidades de saúde, redes sociais da SMS e rádios comunitárias, fortalecendo narrativas locais de cuidado. O sanitarista deve tomar cuidado ao selecionar os dispositivos, pois isso envolve o nível de letramento digital local. Utilizar tecnologias locais.
6. Monitoramento e sistematização	Avaliação contínua com apoio de instrumento padronizado e registro das percepções dos participantes para subsidiar políticas públicas. O sanitarista pode criar um grupo de homens voluntários, da rede local do território, junto aos profissionais da APS reavaliando a cada 3 meses em encontros organizados pela Rede de Atenção Psicossocial do local.

Fonte: Autoria própria, 2025.

A experiência evidenciada do papel do sanitarista (CATOIRA, 2019) como articulador de saberes, promotor do diálogo e mediador entre o conhecimento técnico e os contextos locais. Ao integrar aspectos da comunicação, da formação crítica e da construção de vínculos com os sujeitos do território, o trabalho reforça a potência da educação em saúde como ferramenta para o cuidado integral e emancipador. Além disso, ao produzir um material educativo como produto técnico baseado em evidências científicas, o campo da saúde coletiva tem contribuições para a continuidade das ações e para o fortalecimento da atenção primária, alinhando-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o TCC do

sanitarista, as evidências aqui recuperadas e a proposta apresentada se constitui como uma possível prática exitosa, demonstrando como a atuação do sanitariaista pode qualificar os processos de cuidado da saúde mental de homens por meio da educação em saúde.

5. Considerações finais

Este trabalho propôs uma análise crítica das desigualdades de gênero no acesso à saúde, com ênfase nas barreiras enfrentadas pelos homens no campo da saúde mental, e apresentou a educação em saúde como estratégia fundamental para o cuidado e a transformação dessas realidades. Com base na literatura científica contemporânea, evidenciamos como as normas de masculinidade hegemônica — sustentadas por valores de autossuficiência, invulnerabilidade e repressão emocional — operam como barreiras simbólicas, estruturais e subjetivas que dificultam o reconhecimento do sofrimento e o acesso aos serviços de saúde pelos homens.

Nesse cenário, a área de Educação e Comunicação em Saúde emerge como eixo estratégico para ampliar o letramento em saúde mental, desconstruir estigmas e criar pontes entre os sujeitos e os serviços de cuidado. A produção de narrativas educativas sensíveis ao gênero, o uso de linguagens acessíveis e a valorização de espaços não convencionais — como barbearias, clubes, ambientes digitais e rodas de conversa comunitárias — mostraram-se eficazes em promover o engajamento de públicos tradicionalmente excluídos das políticas públicas de saúde mental.

Ao longo do trabalho, reafirmamos que a educação em saúde não deve ser compreendida apenas como transmissão de informação, mas como um processo dialógico, crítico e culturalmente situado, que reconhece os sujeitos em sua complexidade e agência. Ela é, portanto, estratégia de cuidado, de inclusão e de transformação social. Quando articulada à comunicação em saúde, permite informar, mobilizar, escutar, pertencer e cuidar.

A análise da dissertação de Barrozo (2017) reforça e amplia os fundamentos apresentados neste trabalho ao evidenciar a potência das práticas educativas e relacionais como estratégias de cuidado em saúde mental, especialmente entre

populações jovens. Ao problematizar a lógica medicalizante e destacar a centralidade da escuta, do vínculo e da construção de sentido nos espaços de cuidado, como os CAPS i, o autor contribui para repensar as formas de acolher o sofrimento psíquico fora dos moldes biomédicos tradicionais. Essa perspectiva dialoga diretamente com as proposições deste TCC ao defender que a educação em saúde, quando sensível às questões de gênero e territorialidade, é capaz de desconstruir estigmas, fortalecer vínculos comunitários e promover processos de subjetivação mais saudáveis entre os homens. Assim, reafirma-se a importância de políticas públicas que integrem cuidado, comunicação e educação de forma intersetorial, reconhecendo as juventudes — e, particularmente, os homens jovens — como sujeitos ativos na construção de novas formas de cuidado e pertencimento.

A proposta de ação apresentada, com base em oficinas educativas voltadas para homens usuários da atenção primária, representa uma tentativa concreta de integrar esses princípios ao cotidiano dos serviços de saúde no Brasil. Ao promover espaços de escuta, acolhimento e produção de narrativas, ela contribui para a desconstrução de modelos rígidos de masculinidade e fortalece a construção de novos sentidos para o autocuidado, a expressão emocional e o bem-estar.

A construção de políticas e intervenções eficazes na saúde mental dos homens exige decisões fundamentadas em uma literatura científica interdisciplinar, que vá além das bases tradicionais da saúde coletiva. A integração de campos como a psicologia, os estudos de gênero e a saúde mental é essencial para compreender os determinantes sociais e simbólicos que afetam o acesso e a resposta dos homens aos serviços de saúde. Como argumenta Kilmartin (2017), a socialização baseada na masculinidade normativa leva muitos homens a evitar buscar ajuda para problemas emocionais por receio de parecerem fracos, o que contribui para o subdiagnóstico e o subtratamento da depressão. Essas barreiras não são apenas estruturais — como serviços pouco adaptados às necessidades masculinas —, mas também simbólicas, marcadas pelo estigma internalizado e pela dificuldade de expressar sofrimento.

Nesse contexto, a psicoeducação surge como uma ferramenta estratégica que deve ser incorporada às práticas de cuidado, oferecendo aos homens instrumentos para reconhecer como as normas de masculinidade influenciam seus

sintomas e comportamentos. Kilmartin (2017) defende que os profissionais da saúde precisam ser qualificados para identificar sinais atípicos de depressão em homens — como raiva, abuso de substâncias e isolamento social — e oferecer intervenções que desafiem essas normas restritivas. A reformulação dos modelos de diagnóstico e tratamento da depressão a partir de uma perspectiva de gênero pode promover relações terapêuticas mais empáticas e transformadoras, capazes de ampliar o acesso e a efetividade das estratégias de cuidado voltadas aos homens.

Por fim, reforçamos que enfrentar as desigualdades de gênero no campo da saúde mental exige reformas nos serviços e um compromisso ético e político com a promoção de justiça social, com a escuta dos sujeitos historicamente invisibilizados e com a reconstrução coletiva de modos mais saudáveis, solidários e plurais de viver. A educação e a comunicação em saúde podem ser consideradas instrumentos, territórios de resistência, reinvenção e cuidado nesse percurso.

6. Referências

ADI, Ashjan Sadique et al. Para além dos retratos comuns sobre a condição de refúgio e de migração: narrativas de mulheres palestinas sobre seu protagonismo no Brasil. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, 2020.

ADI, Ashjan Sadique; ODEH, Muna Muhammad; MISLEH, Soraya de Matos. Corpos femininos ocupados e a dupla resistência ao colonialismo e ao patriarcado. *DIVERSITATES International Journal*, v. 13, n. 4, p. D1-D21, 2021.

ALBUQUERQUE, Camila Freire et al. Educação em saúde no cuidado à população masculina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Manaus, v. 23, n. 3, p. e12144, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e12144.2023>.

BARROZO, Jefferson Breno Oliveira. O papel do vigilante na implementação do eixo acesso e acolhimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Programa de Saúde da Família: uma proposta de capacitação. 2017. 30 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Gestão em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

BILSKER, Dan; FOGARTY, Andrea S.; WAKEFIELD, Matthew A. Critical issues in men's mental health. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 63, n. 9, p. 590-596, 2018.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm. Acesso em: 16 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, nov. 2005. 51 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 05 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. *Saúde de A a Z*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 05 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental em dados – edição nº 13, fevereiro de 2025*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025/view>. Acesso em: 16 jun. 2025.

CATOIRA, Daniel Fernando Martín. *O cuidado em saúde mental e as redes de apoio disponíveis para homens residentes do núcleo rural Jardim II - Paranoá/DF*. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

CAPERCHIONE, Cristina M.; SHARP, Paul. Working with men—perspectives on men's health education and behaviour. *Health Education Journal*, v. 84, n. 3, p. 213-218, 2025.

CLARK, Laura H. et al. Investigating the impact of masculinity on the relationship between anxiety specific mental health literacy and mental health help-seeking in adolescent males. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 76, p. 102292, 2020.

CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista Estudos Feministas*, v. 21, n. 01, p. 241-282, 2013.

DEBATE, Rita et al. A qualitative assessment of mental health literacy and help-seeking behaviors among male college students. *Discover Mental Health*, v. 2, n. 1, p. 23, 2022.

FARRIMOND, Hannah. Beyond the caveman: Rethinking masculinity in relation to men's help-seeking. *Health*, v. 16, n. 2, p. 208-225, 2012.

KILMARTIN, Christopher. Being better and doing better: Men's health and mental health on campus. *About Campus*, v. 22, n. 2, p. 12-20, 2017.

KWON, Minjoo; LAWN, Sharon; KAINE, Christine. Understanding men's engagement and disengagement when seeking support for mental health. *American Journal of Men's Health*, v. 17, n. 2, 2023. DOI: 10.1177/15579883231157971.

LYNCH, Louise; LONG, Maggie; MOORHEAD, Anne. Young men, help-seeking, and mental health services: exploring barriers and solutions. *American Journal of Men's Health*, v. 12, n. 1, p. 138-149, 2018.

MILNER, Allison; SHIELDS, Marissa; KING, Tania. The influence of masculine norms and mental health on health literacy among men: Evidence from the ten to men study. *American Journal of Men's Health*, v. 13, n. 5, 2019. DOI: 10.1177/1557988319873532.

MURSA, Ruth; PATTERSON, Christopher; HALCOMB, Elizabeth. Men's help-seeking and engagement with general practice: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, v. 78, n. 7, p. 1938-1953, 2022.

OLIFFE, John L.; PHILLIPS, Melanie J. Men, depression and masculinities: A review and recommendations. *Journal of Men's Health*, v. 5, n. 3, p. 194-202, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OMS destaca a necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. OPAS/OMS – Organização Pan-Americana da Saúde, 17 jun. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 5 jun. 2025.

PATRICK, Sarah; ROBERTSON, Steve. Mental health and wellbeing: focus on men's health. *British Journal of Nursing*, v. 25, n. 21, p. 1163-1169, 2016.

POLLOCK, Alex M. et al. Systematic reviews: guidance relevant for studies of older people. *Systematic Reviews*, v. 10, n. 1, p. 1–11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>. Acesso em: 05 jun. 2025.

PROUDFOOT, Judy et al. Positive strategies men regularly use to prevent and manage depression: a national survey of Australian men. *BMC Public Health*, v. 15, p. 1-14, 2015. DOI: 10.1186/s12889-015-2478-7.

ROBERTSON, S.; BAGNALL, A.; WALKER, M. Evidence for a gender-based approach to mental health programmes: identifying the key considerations associated with “being male”. 2015. Disponível em: <https://www.leedsbeckett.ac.uk/-/media/files/research/carnegie/evidence-for-a-gender-based-approach-to-mental-health-programmes.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2025.

ROCHLEN, Aaron B.; HOYER, Wayne D. Marketing mental health to men: Theoretical and practical considerations. *Journal of Clinical Psychology*, v. 61, n. 6, p. 675-684, 2005.

SAGAR-OURIAGHLI, Ilyas et al. Engaging male students with mental health support: a qualitative focus group study. *BMC Public Health*, v. 20, p. 1-14, 2020a.

SAGAR-OURIAGHLI, Ilyas et al. Improving mental health help-seeking behaviours for male students: a framework for developing a complex intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 14, p. 4965, 2020b. DOI: 10.3390/ijerph17144965.

SANTOS, Pedro Vinicius Falcão Paiva dos. A qualidade da informação em saúde: um estudo a partir das fontes utilizadas pelos agentes comunitários de saúde do Brasil. 2024. 174 f., il. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva) — Universidade de Brasília, Brasília, 2024.

SEATON, Cherisse L. et al. Men's mental health promotion interventions: A scoping review. *American Journal of Men's Health*, v. 11, n. 6, p. 1823-1837, 2017.

SEIDLER, Zac E. et al. Men, masculinities, depression: Implications for mental health services from a Delphi expert consensus study. *Professional Psychology: Research and Practice*, v. 50, n. 1, p. 51-61, 2019.

SILEO, Katelyn M.; KERSHAW, Trace S. Dimensions of masculine norms, depression, and mental health service utilization: results from a prospective cohort study among emerging adult men in the United States. *American Journal of Men's Health*, v. 14, n. 1, 2020. DOI: 10.1177/1557988320906980.

SPRINGER, Kristen W.; MOUZON, Dawne M. "Macho men" and preventive health care: Implications for older men in different social classes. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 52, n. 2, p. 212-227, 2011.

STAIGER, Tobias et al. Masculinity and help-seeking among men with depression: A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, v. 11, p. 599039, 2020. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.599039.

TYLER, Richard E.; WILLIAMS, Sarah. Masculinity in young men's health: Exploring health, help-seeking and health service use in an online environment. *Journal of Health Psychology*, v. 19, n. 4, p. 457-470, 2014.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Giovanella; PINELL, Patrice. A medicina social e a saúde coletiva: origens e transformações. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 301-316, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200002>. Acesso em: 16 jun. 2025.

WATKINS, Daphne C. et al. An online behavioral health intervention promoting mental health, manhood, and social support for young black men: the YBMen project. *American Journal of Men's Health*, v. 14, n. 4, 2020. DOI: 10.1177/1557988320937215.